

ANEXO III

**Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao
Processo Seletivo regido pelo Edital 02/2025 do Programa de
Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena**

Eu, _____
portador/a do CPF nº _____, inscrito/a no processo seletivo regido pelo Edital
_____/202__ do Programa de Pós-graduação em _____ do C_____/UFRB
apresento à Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra decisão relativa ao
resultado da etapa _____ do processo seletivo. Afirmo
estar ciente de que não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza
em nenhuma etapa de recurso.

A decisão objeto de contestação é (explicitar a decisão que está contestando):	
Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:	
Local e Data:	Assinatura do/a candidato/a: